(Ingresan a Sala los representantes de la Federación ANCAP)

**SEÑOR PRESIDENTE.-** La Comisión de Hacienda tiene el gusto de recibir a los representantes de la Federación ANCAP, quienes concurren para referirse a un proyecto de ley presentado por el señor Senador Larrañaga, vinculado con el tema de la salud.

En nombre de los miembros de la Comisión, deseo pedir disculpas a nuestros visitantes puesto que la reunión con la delegación anterior insumió más tiempo del que pensábamos, situación que a veces suele ocurrir.

**SEÑOR PI.-** Deseamos agradecer a la Comisión por recibirnos en el día de hoy a fin de que podamos plantear este tema, que consideramos particularmente importante. Tiene que ver con lo que fue la base de la argumentación en la discusión de la última Ley de Rendición de Cuentas, donde se perseguían objetivos como la reestructura del Estado y la rebaja de sus gastos; tiene que ver, también, con ese objetivo de buscar una mayor eficiencia de las empresas del Estado, y tiene que ver con aspectos como el de la autonomía de los Entes estatales, así como se relaciona con el tema de la negociación colectiva como mecanismo regulador de los beneficios de los trabajadores públicos. O sea, el planteamiento tiene que ver con todos estos elementos, como decíamos, y lo que nos preocupa particularmente y nos trae hoy aquí es lo referido en el artículo 22 de la última Rendición de Cuentas, que plantea la supresión de los servicios médicos, sustituyéndolos por un sistema de contratación con las instituciones médicas privadas.

Entendemos que esto está dirigido, fundamentalmente, a la situación de ANCAP, y por ello pretendemos demostrar, en la carpeta que hemos entregado a todos los señores Senadores, que mediante este artículo en particular no se alcanzan los objetivos que estaban planteados en la Rendición de Cuentas en cuanto a lograr una verdadera reestructura del Estado. Pensamos que en este caso se trata de una supresión desarticulada que no contempla una solución adecuada al vacío que deja en cuanto a la asistencia médica para trabajadores y jubilados de ANCAP. No se logra una rebaja de costos para el Estado y se desconoce para nosotros el tema de la autonomía del organismo.

Este es un tema que surgió fruto de un acuerdo entre trabajadores y el Directorio de ANCAP hace 55 años y, además, está recogido explícitamente en el convenio colectivo vigente entre ambos. Por ende, entendemos que desconoce la negociación colectiva como el mecanismo regulador adecuado para que, en el marco de las empresas públicas, se lleve adelante el tema de los beneficios de los trabajadores.

Como decía, el Servicio Médico de ANCAP surge hace 55 años, fruto de una negociación entre trabajadores y el Directorio de la época. Este servicio brinda asistencia a una población de unos 4.500 jubilados y aproximadamente 2.500 funcionarios.

Es importante señalar que el promedio de edad -para tener idea de qué población estamos hablando- es de 71 años, a nivel de jubilados, y de 48 años, a nivel de activos. Todos los usuarios profesionales de este servicio, así como terceros, reconocen la calidad del mismo. Este servicio cubre las áreas de la prevención, el área de la medicina laboral, el tratamiento y la rehabilitación de los funcionarios, y los resultados que se obtienen de esta labor muestran realmente su eficiencia. Cabe indicar que atiende exclusivamente a trabajadores activos y jubilados de ANCAP, no alcanzando a los familiares.

En cuanto a los costos del Servicio Médico, podemos señalar que de un trabajo conjunto que hemos realizado con el Directorio de ANCAP y con el Sindicato Médico del Uruguay, donde se analizaron las cifras oficiales del organismo, surgió que el costo promedio por funcionario, a valores del año 2001, se situaba en los $ 1.200 por beneficiario por mes. En ese trabajo conjunto se trató de identificar, en primer lugar, el detalle de cuáles eran los costos reales de ANCAP y, en segundo término, aquellos rubros en los que era posible hacer una rebaja, buscando adecuar los costos a lo que era el lineamiento planteado por el Poder Ejecutivo, según lo que se había propuesto en la Rendición de Cuentas o en los decretos anteriores. A raíz de ese trabajo, se ha podido confirmar una situación que ha venido viviendo el proceso de ANCAP en los últimos años, de una rebaja constante y significativa. Además, se han detectado rubros en los cuales ANCAP podría bajar mucho los costos si los comparamos con los costos promedios mutuales actuales.

Un aspecto que verifica este proceso a futuro es que, en el último trimestre del año 2002, ANCAP ha logrado, a partir de mejoras en la contratación de terceros, una rebaja importante que sitúa el promedio, por beneficiario y por mes, en unos $ 980. Queremos que quede claro -y consta en el material que les hemos entregado- que es muy posible continuar con ese proceso de rebaja de los costos del Servicio Médico de ANCAP y alinearlos con la cuota mutual del sistema de instituciones médicas privadas.

También, y vinculado con el tema de los costos, creemos que es necesario tener en cuenta que, de concretarse la supresión de este servicio, se deben considerar aspectos tales como los costos indirectos que se generarán, sin ninguna duda, por el mayor tiempo de atención y de rehabilitación al que deberán enfrentarse los trabajadores de ANCAP, ya que entendemos que deberán optar por un servicio de menor calidad. Además, hay que tener en cuenta la especialización que tiene hoy el equipo de profesionales del Servicio Médico de ANCAP, que realiza una atención personalizada a los funcionarios y además tiene un conocimiento particular con respecto a las enfermedades o los problemas que la propia actividad de las tres industrias del Ente provoca y que en muchos casos es perjudicial para la salud de los trabajadores, lo que también está reconocido a través de sistemas jubilatorios especiales.

Estamos convencidos de que la alternativa planteada por el Artículo 22, que pretende pasar la asistencia médica de los funcionarios y jubilados de ANCAP al servicio mutual, no ofrece las garantías suficientes por la crisis que está viviendo hoy el sistema mutual. También creemos -y esto es objetivo- que la mayoría de la población de ANCAP, y principalmente sus jubilados por los niveles de ingreso, no podría acceder a la atención brindada por las mutualistas por el alto costo de las órdenes y tíckets. Pensamos que esto va a determinar que un número importante de usuarios -estamos hablando de miles- terminen acudiendo al Ministerio de Salud Pública, lo que incrementaría nuevamente los costos del Estado.

Entendemos que la situación de la atención a la salud a nivel general está viviendo una crisis muy grande, y si bien se puede pensar que la cantidad de usuarios o de beneficiarios que provendrían de ANCAP no es tan importante, sería un factor más que tenderá a la profundización de esa crisis.

Otro aspecto no menor a tener en cuenta en esta situación es que la supresión del servicio implica que más de 200 trabajadores - entre los que se cuentan los profesionales, técnicos y no profesionales- que no son funcionarios presupuestados y tienen una relación con el organismo a través de diversas modalidades de contratación, pierdan su fuente laboral. De ahí, entonces, que creemos -dada la enorme importancia que reviste este elemento- que todo esto debe ser analizado teniendo en cuenta la situación de la salud y del desempleo a nivel general.

Por ello, teniendo en cuenta todos estos argumentos, solicitamos a los señores Senadores que consideren una alternativa a lo planteado por el artículo 22, que posibilite que los propios Directores de las empresas del Estado, en el marco de la negociación colectiva con sus trabajadores, analicen la viabilidad de mantener estos servicios médicos; pero también compartimos que se asuma el compromiso y el desafío -para que quede claro que no se trata de un privilegio, que no estamos pidiendo que se reconozca algo que puede significar un costo exorbitante para el Estado- de alinear los costos de este beneficio a algo razonable.

En cuanto a la posibilidad jurídica de aprobar una alternativa o de modificar el artículo 22, queremos señalar que estamos convencidos de que eso es posible. Entendemos que por el contenido y el alcance del artículo 22, esta no es materia privativa del Poder Ejecutivo. Por eso hemos promovido una solución de este tipo y, justamente, un proyecto de ley alternativo que deje sin aplicación el artículo 22 y permita una solución del tipo que proponíamos.

Además, queríamos dejar nuestros planteos en forma previa a la consideración del proyecto de ley presentado por el señor Senador Larrañaga, diciendo que compartimos el objetivo planteado allí, que apunta a que se permita mantener el servicio médico, contemplando la situación que actualmente existe en ANCAP en cuanto a la asistencia médica de sus funcionarios y jubilados. Nosotros reivindicamos, de acuerdo con el planteo que hacíamos anteriormente, que entendemos que el tope de costos razonable, el parámetro que nos permitiría asegurar una asistencia eficiente a los trabajadores, sin que ello signifique un desafío de mejora de gestión en el servicio, debe ser el promedio vigente actual del sistema mutual.

**SEÑORA PEIRE.-** Quería puntualizar algunos aspectos de los que expuso el compañero.

En primer lugar, quiero señalar que el Servicio Médico de ANCAP se separa del Servicio Médico de otros Entes. Hay que dejar en claro que estamos hablando de un servicio especial, de 55 años de existencia, que surge con el aporte de los trabajadores y que ha desarrollado durante todos esos años una tarea especializada para la función de la empresa, que es tratar a los funcionarios de las plantas de Portland, de Combustibles y de Alcoholes. Todo el equipo técnico y médico de ANCAP está especializado en el tratamiento de las supuestas y potenciales patologías, que pueden surgir en esta población. Como dijo el compañero que me antecedió en el uso de la palabra, en este momento se adecuarían los costos al promedio mutual de acuerdo con las edades que estamos manejando.

Somos absolutamente conscientes del problema económico que estamos viviendo en el país y queremos destacar que, precisamente, en este momento es un costo normal, como podría ser el de cualquier mutualista. Pero queremos señalar que habría una gran diferencia si pasaran a tratarse en las mutualistas, pues no tendrían el equipo técnico especializado ni la relación médico-paciente tan particular que hay en el Servicio Médico de ANCAP. Es una relación muy especial la que tenemos con los pacientes, y se perdería toda una trayectoria, porque los conocemos desde hace muchísimos años.

Entendemos, entonces, que se suprimiría algo que es viable, por lo que no le vemos sentido, ya que tampoco sería más caro para el Estado. Además, no estamos asistiendo a pacientes que hayan desempeñado o desempeñen tareas administrativas, sino a personas que realmente han estado expuestas a patologías especiales. Hacemos hincapié, más que nada, en la prevención, a la que hoy en día no se le da la misma atención que años atrás. En los últimos tiempos se ha venido desarrollando a nivel mundial; incluso las empresas petroleras han desplegado sus servicios médicos, en lugar de suprimirlos, porque han entendido que es mucho más viable tratar a los pacientes dentro de la empresa. Por eso queremos enfatizar en ese aspecto. Tal como decía el compañero, aquí se estaría hablando de suprimir algo que es viable y que funciona bien, para introducirlo en un sistema mutual que se encuentra en una situación de crisis por todos conocida.

**SEÑOR FLORES.-** Brevemente, quería decir que, desde hace un tiempo, hemos logrado, junto al Directorio de la Administración - que se ha mostrado sensible en este aspecto- crear una Comisión de Trabajo con los técnicos del Sindicato Médico del Uruguay, y hemos elaborado un documento -parte de él se encuentra dentro de la documentación que estamos entregando- donde hacemos propuestas de adecuación de costos y, de alguna manera, identificamos dónde, cómo y cuándo habría que hacer algunos ajustes que nos permitirían alinear y adecuar razonablemente los costos. Quería decir esto porque, según tengo entendido, esta Comisión ha estado trabajando durante casi un año, y de algún modo la propia Administración se ha involucrado en el sentido de reconocer la necesidad -en lo que tiene que ver con la solución a este aspecto, que es para nosotros bastante grave y complejo- de que se realice un análisis y una adecuación. Luego vino todo el episodio relacionado con el artículo 22, que todos conocemos. Es así que ahora hacemos este planteo que apunta a que se contemple esta problemática, que es en verdad muy compleja. Debe considerarse que fundamentalmente atendemos una determinada franja etaria, personas muy viejitas, que ahora pueden ver comprometida seriamente su posibilidad de asistencia justo en la etapa en que más necesitan de ella, cuando de algún modo han dado la vida por la empresa y han estado siempre ayudando a su crecimiento.

**SEÑORA PÍRIZ.-** Simplemente, quisiera hacer una puntualización sobre la razón por la que planteamos que, para brindar una buena atención, necesitamos un costo similar al del promedio mutual y no al de DISSE, que es de un 85%.

Debe tenerse en cuenta que, como bien se dijo, la población que atiende el Servicio Médico de ANCAP está formada, básicamente, por adultos mayores, con un promedio de 48 años entre los activos y de 71 entre los jubilados. Tenemos una pirámide etaria invertida, que está truncada respecto a las mutualistas, ya que no atendemos niños ni jóvenes y, evidentemente, los costos son totalmente distintos.

Muchos de los jubilados que atendemos padecen ya enfermedades laborales ocasionadas por una empresa que tenía un sistema de seguridad laboral distinto al que existe ahora. Así pues, muchas veces asistimos a jubilados que sufrieron enfermedades

ocasionadas por una empresa del Estado, los que ahora pasarían a un sistema mutual al que no podrán acceder. El Departamento Médico de ANCAP tiene un sistema de tiques, con determinados costos, que son simplemente moderadores y no recaudadores, y aún así muchos jubilados no pueden acceder a ellos.

En lo que respecta a la calidad del Servicio Médico de ANCAP, quisiera señalar que la mayoría de los médicos que conforman el cuerpo médico del Departamento son docentes de la Facultad de Medicina. Algunos de los programas de prevención que se llevan a cabo han sido reconocidos por la Organización Panamericana de la Salud y, realmente, la calidad asistencial y humana que se brinda es muy distinta de la que se ofrece en el sistema mutual. Creemos que este es un ejemplo a imitar, pues hoy en día la relación médico-paciente está resquebrajada, la medicina se ha despersonalizado y deshumanizado, y el Servicio sigue siendo un bastión donde se tienen en cuenta las características humanas del paciente, y no sólo su aspecto físico.

**SEÑOR GONZÁLEZ.-** Soy representante de los jubilados en la Federación ANCAP. No voy a abundar en lo manifestado por los compañeros con respecto a la situación que le crearía al grupo que integro, y también a los trabajadores que hoy se desempeñan en las plantas del organismo, el que continuara vigente el artículo 22, pues ya ha sido suficientemente especificado

Somos más de cuatro mil jubilados, la mayoría radicados en Montevideo, pues en el interior hay menos de la mitad. Es de destacar que fueron los jubilados los que ayudaron a fundar este servicio de asistencia médica de ANCAP, que en principio fue creado sólo para quienes se jubilaban, porque las exigencias sanitarias o de salubridad que existían en aquel entonces para el desarrollo de la actividad industrial que ANCAP tenía a su cargo eran mínimas. Hoy ha cambiado el nivel de tecnología y, además, la legislación exige la eliminación de todo lo que es contaminante y perjudicial para la salud, y en ANCAP esto se ha logrado.

Nosotros hemos participado históricamente en el Servicio Médico, ya que la creación de la extensión para los activos de la época fue a través de un convenio salarial, en el que se acordó que parte del 5% del incentivo pasara a solventar los gastos de infraestructura de los servicios de salud, que por aquel momento también se implementaron en las plantas del interior, aunque hoy ya han pasado a las sociedades médicas. Así, de ese 5% acordado, sólo el 3% se le proporcionó a los funcionarios, y el resto pasó a ser parte de los recursos del Servicio Médico de ANCAP.

Los compañeros quieren al Servicio Médico como parte de su vida. Por eso decimos que es un ataque a la calidad de vida de todos los compañeros que han sido fundadores de dicho Servicio, que en muchos casos arrastran una patología de salud bastante aguda por haber trabajado en la época en que los niveles de salubridad en ANCAP eran mínimos.

Ustedes saben que los jubilados de ANCAP integran el colectivo de los 600.000 jubilados que hay en el Uruguay, y sus montos jubilatorios son bajos porque están topeados; más allá de que algunos trabajadores tengan un nivel de salario bastante significativo, cuando se jubilan lo hacen por los topes establecidos -los señores Senadores saben esto mejor que yo- y ninguno de los compañeros hoy jubilados alcanza el porcentaje de los siete Salarios Mínimos, que era lo que percibían hasta el año 1996. Si ese artículo 22 continúa vigente, no tendrán la posibilidad de asistirse en la sociedad médica y abonar el tique. Conozco compañeros que ya están diciendo que no van a visitar más al médico.

Estamos viviendo una realidad que hace que desde el punto de vista psíquico, los jubilados de mayor edad se sienten mal, y esto hace que su situación se vea agravada. Repito que muchos padecen una patología bastante aguda; incluso hay compañeros que están en estado terminal y su psiquis trabaja directamente en agudizar su problema de salud ya que hace 20 ó 30 años que vienen siendo atendidos por el mismo médico. Precisamente este hecho demuestra que en ANCAP la medicina es personalizada y el servicio bastante significativo y bueno, máxime si lo comparamos con la situación general que estamos viviendo, especialmente en la salud. Colocarnos en la situación que hoy se vive en las sociedades médicas en el sentido de no poder pagar los tiques, implicaría engrosar las filas en Salud Pública, y provocar un costo más para el Estado, agudizando la desconfianza y la incredulidad que hoy tenemos.

Siempre apuntamos a que el Parlamento sería sensible a esta situación. En principio, para incluir el artículo 22 y desarrollar la política de supresión del Servicio Médico, se nos atacó por todos los medios de comunicación, en los que se dijo que éramos privilegiados, que estos costos incidían en el precio de los combustibles y que los jubilados y los activos de ANCAP gozábamos del privilegio de tener un Servicio Médico mientras otros no contaban con ninguna asistencia. Nosotros decimos que si mañana el Poder Ejecutivo o el Parlamento legisla sobre un Seguro Nacional de Salud donde todos tengamos el mismo nivel de asistencia, estamos de acuerdo en que el Servicio Médico de ANCAP se integre a él; eso lo tenemos claro y somos conscientes de ello. Pero en este momento, sería un ataque hacia la calidad de vida y, si se quiere, hacia los derechos humanos.

**SEÑOR EL TERS.-** Voy a ser breve porque les hemos ocupado un buen tiempo.

Simplemente, quiero señalar que en todos los contactos que hemos tenido con Legisladores de los diferentes sectores y partidos, de alguna forma hemos sentido que se apoyaba la argumentación que planteamos, que nosotros creemos razonable.

Sabemos que en esta Comisión hay un proyecto, en base al cual damos por sentado que se llegará a un cierto consenso, que probablemente termine con el voto unánime del Senado. Ya tenemos el compromiso del Legislador Chápper -con quien estuvimos hace un rato hablando sobre el tema de la Colegiación y la Educación Médica Continua- de intentar darle un trámite rápido a nivel de la Cámara de Representantes. Esperamos que cuando llegue el tiempo para analizar esto se tengan en cuenta tres principios fundamentales: la relación médico-paciente, por un tema humanitario; la sensibilidad del servicio y, finalmente, los cargos, ya que estaremos salvando más de 70 cargos médicos y 150 no médicos.

Debe tenerse en cuenta que si el Estado hubiera aplicado el artículo 22, no sólo hubiera gastado en la cuota de Banco de Previsión Social por la salud de los integrantes de los Servicios, sino que también seguiría pagando los sueldos de quienes están presupuestados, ya que si bien estarían en una bolsa de excedentarios, el Estado debería seguir pagando sus sueldos. Esperamos, entonces, que en la diferencia entre lo que está arriba de la Mesa y lo que se le aporta al Banco de Previsión Social por los socios activos, también se tenga en cuenta ese porcentaje de presupuestados, a fin de que podamos llegar a algo más real -es lo que estamos pidiendo- como el promedio mutual.

Creemos que el proyecto es bueno y razonable, y que con algún otro aporte de los diferentes sectores puede llegarse a un consenso, elevándolo al Senado con la conformidad unánime de los señores Senadores.

**SEÑOR LARRAÑAGA.-** Con el fin de proponer una hipótesis de trabajo, me gustaría saber -no ahora, sino cuando sea posible- si se puede lograr un consenso a través del establecimiento de un promedio entre el costo de DISSE y el costo mutual. No sé si esa posibilidad se ha analizado y si es posible que me respondan esta interrogante ahora o si deberemos esperar a otra instancia.

**SEÑOR EL TERS.-** Nosotros hemos planteado que teníamos un piso, que era el del proyecto presentado, que consistía en el costo del promedio del 85%. Asimismo, habíamos propuesto lo que podría llegar a ser el techo -iniciativa que hemos manejado anteriormente y a la que seguramente tuvo acceso el señor Senador Larrañaga- constituido por el promedio mutual. Concretamente, solicitamos que se acerque lo máximo posible a dicho promedio, porque es real. Ciertamente, lo que no queremos es que se tome en cuenta el promedio de DISSE, que es bastante virtual -no sólo para ANCAP, que tiene un promedio de edad mayor que el de las mutualistas- con relación a las mutualistas, lo que determina que esas instituciones estén desfinanciadas. Entonces, queremos lograr un consenso para llegar lo más cerca posible al promedio mutual. Posteriormente, nos encargaremos en esa tripartita técnica -constituida por el Directorio de ANCAP, nuestra Federación y el Sindicato Médico del Uruguay- de bajar todo lo posible los costos. Si más adelante vemos que es posible reducir ese costo a $ 700 per cápita, no debe existir la menor duda de que actuaremos en ese sentido, porque es lo que hemos propuesto al Directorio de ANCAP hace aproximadamente seis u ocho años. Concretamente, hemos planteado bajar los costos de los servicios que son más caros. No obstante, hay que tener en cuenta que estamos manteniendo uno de los mejores servicios médicos del Uruguay, y queremos que esto conste en la versión taquigráfica porque no tenemos ningún tipo de duda al realizar esta afirmación.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Quisiera saber si el proyecto presentado por el señor Senador Larrañaga interpreta las aspiraciones de los representantes de la Federación.

**SEÑOR EL TERS.-** Así es, señor Presidente.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** La Comisión de Hacienda del Senado agradece su visita y les adelanta que, sin duda, nos mantendremos en contacto.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 12 y 37 minutos)